

Unidades de cuidados intensivos municipales en la atención de pacientes con infarto miocárdico agudo

Municipal intensive care units in the care of patients with acute myocardial infarction

Rafael Estévez Muguercia^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7473-2851>

¹Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". Unidad de Cuidados Intensivos
8B. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: estevez.gtm@infomed.sld.cu

Recibido: 18/01/2020

Aprobado: 15/02/2020

En países desarrollados 50 % de las muertes se asocian con eventos coronarios; y en países en vías de desarrollo, 25 %, con un probable incremento en los próximos años.^(1,2) En Europa se reportan 1,8 millones de muertes al año por enfermedad coronaria. En Estados Unidos, se producen 1 300 000 ingresos anuales por angina inestable y 350 000 por infarto miocárdico agudo (IMA).⁽³⁾

En 2008 la cardiopatía isquémica (CI) ocasionó 7,3 millones de muertes a nivel mundial, mientras que para 2020 se estima que el número de fallecimientos ascienda a 11,1 millones.^(1,2) Las enfermedades del corazón constituyen las principales causas de muerte en Cuba, con 228,2 fallecidos por cada 100 000 habitantes; dentro de estas, la CI es la primera causa de muerte desde hace más de cuarenta años y es responsable de una de cada seis defunciones en la población de 20 años y más. El IMA es la forma de presentación de mayor letalidad, pues ocasionó 45 % de la mortalidad por CI en el año

2019.⁽⁴⁾ La mortalidad global del IMA dentro del primer mes después del evento es de 30 %.⁽⁵⁾

En los últimos años se han logrado muchos éxitos en la reducción de la morbilidad y mortalidad de los pacientes con episodios coronarios agudos. El desarrollo de la salud en Cuba ha permitido perfeccionar y fortalecer los servicios de urgencias para brindar con mayor calidad los servicios prestados a la población. En 2003 se crearon las unidades de terapias intensivas municipales como necesidad de acercar los servicios de urgencia a la comunidad, las cuales disponen de recursos electromédicos y humanos especializados, para adecuarse a las exigencias actuales y dar solución, de forma efectiva, adecuada y oportuna a las urgencias y emergencias.^(6,7) Los pacientes más graves, a los cuales se les debe ofrecer continuidad de tratamiento, seguimiento, vigilancia y monitoreo en las unidades hospitalarias y centros especializados, también reciben beneficios en las áreas municipales, pues la atención inicial y temprana en las mismas muchas veces definen la evolución definitiva del problema de salud. En la medicina de cuidados críticos y de emergencias, el tiempo constituye un elemento sumamente importante en el pronóstico y posibilidad de recuperación de los pacientes con compromiso vital; por eso es necesario que el conocimiento, el trabajo protocolizado y las tecnologías lleguen a las comunidades.

La principal causa de admisión en las unidades de cuidados intensivos municipales es el síndrome coronario agudo, y dentro de este, el IMA. Por ello, son de suma importancia estos servicios de salud para el diagnóstico precoz y la administración oportuna de tratamiento específico, en tanto contribuyen a reducir la mortalidad, especialmente en regiones apartadas y de difícil acceso. Las terapias intensivas municipales cumplen con el protocolo de trombolisis en el IMA como uno de los pilares del tratamiento.^(8,9,10)

En el número 1 de 2020 de la Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias, se publicó el estudio de *Quesada* y otros, titulado “Caracterización del infarto agudo de miocardio en una unidad de cuidados intensivos municipal”.⁽¹¹⁾ El objetivo fue caracterizar el comportamiento del IMA en una unidad de cuidados intensivos de un hospital municipal. Se evidenció que el IMA afectó más al sexo masculino y su frecuencia se incrementó a partir de los 36 años de edad. El IMA de cara anterior representó la región topográfica más frecuente. La mayoría de los fallecidos no tuvieron comorbilidades previas. Un pequeño número de casos necesitó ventilación mecánica invasiva.

La puesta en funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos municipales viene a completar el sistema de atención al paciente crítico, cuyo perfeccionamiento favorece el logro de una importante reducción en la mortalidad por IMA. Su ubicación en el nivel primario de atención permite el control del factor tiempo y el manejo correcto de dichos pacientes.

Referencias bibliográficas

1. Prieto-Domínguez T, Doce-Rodríguez V, Serra-Valdés M. Factores predictores de mortalidad en infarto agudo de miocardio. Revista Finlay. 2017 [citado: 13/02/2020];7(4). Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/492>
2. Jiménez Candil J, Martín Luengo C. Intervalo QT e isquemia miocárdica aguda: viejas promesas, nuevas evidencias. Rev Esp Cardiol. 2008 [citado: 24/01/2020];61(6). Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/intervalo-qt-eisquemia-miocardica/articulo/13123059/>
3. García GC, Gines SB, Vicente VL, Molinad V, Salae S, Subiranaf I, et al. Evolución de la mortalidad intrahospitalaria y el pronóstico a seis meses de los pacientes con un primer infartoagudo de miocardio. Cambios en la última década. Rev Esp Cardiol. 2010 [citado: 24/01/2020];63(10):1136-44. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/evolucionmortalidad-intrahospitalaria-el-pronostico/articulo/13155720/>
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2018. La Habana: Ministerio de Salud Pública de Cuba; 2019 [citado 05/01/202005]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/dne>
5. Armas NBR, Dueñas AFH, Noval RG, Ortega YYT, Acosta MG, Morales AS. Cardiopatía Isquémica en Cuba. Una puesta al día. Rev Cuban Cardiol. 2015 [citado: 20/01/2020];21(3). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/289250837_Cardiopatia_Isquemica_en_Cuba_Una_puesta_al_dia_2015
6. Santos MM, Góngora DRC, Parra JLS, Rabert ARF. Factores predictivos de mortalidad hospitalaria en el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. CorSalud. 2018 [citado: 20/01/2020];10(3):202-10. Disponible en: <http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/355/763>

7. Cabrera Rego JO, Palacio Pérez H. Factores asociados a mortalidad intrahospitalaria en el infarto agudo del miocardio con supradesnivel del ST. Rev Cubana Invest Bioméd. 2008 [citado: 20/01/2020]; 27 (1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol27_1_08/ibi05108.htm
8. Sabina RRM, Véliz LVM, Dalilis Druyet DC, Pereda RP, Jorna ARC, Pollo JDI. Morbimortalidad en Áreas Intensivas Municipales. Serie histórica, 2004-2011. Rev Cub Med Int Emerg. 2014 [citado: 20/01/2020];13(1). Disponible en: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/8/32>
9. Aguilar Hernández I, Benítez Maqueira B, Barreto M. Impacto de la unidad de terapia intensiva municipal de Nueva Paz. Rev Cubana Med Gen Integr. 2006. [citado: 12/01/2020];22(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000400003
10. Álvarez RJL, Valdés SO. Morbimortalidad del Área Intensiva municipal de Güira de Melena. Ocho años de trabajo. Rev Cub Med Int Emerg. 2014 [citado: 20/01/2020];13(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=56334>
11. Quesada Castillo Y, Pérez Acuña E, Pérez Acuña EL, Rodríguez Sugve L, Rosales García J. Caracterización del infarto agudo del miocardio en una unidad de cuidados intensivos municipal. Rev Cubana Med Int Emerg. 2020 [citado: 24/02/2020];19(1).

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.